

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 15. mars 2012

Vår ref. 12/00002-11
Deres ref.: 201104476-/SV
Saksbehandler: John Stigum

Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften)

Kreftforeningen takker for tilsendte høringsnotat og tilhørende dokumenter i forbindelse med *Forskrift om oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (folkehelseforskriften)*.

Generelle kommentarer

Kreftforeningen synes Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet et godt forslag til forskrift i høringsnotatet. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, slik det beskrives under Formål i kapittel 4, er en viktig del av folkehelseovens mål om et kunnskapsbasert, langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Kreftforeningen er opptatt av hvordan kommunene og fylkeskommunene evner å følge opp henholdsvis folkehelseovens §§ 4 og 20 og "fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt".

Det løpende og langsiktige oversiktsarbeidet blir viktige styrings- og prioriteringsverktøy for kommuner og fylkeskommuner. Forskriftens bestemmelse om at kommuner og fylkeskommuner skal anvende oversiktene i planarbeid og politikktutforming (jf § 3 og 4 i forslaget) vil (forhåpentligvis) kunne bidra til økt forståelse blant folkevalgte for hvilke virkemidler som må tas i bruk for å nå målsettinger i folkehelsearbeidet nasjonalt og lokalt. Arbeidet med oversiktene vil også kunne være viktige i forbindelse med å dokumentere behov for fremtidige helse- og omsorgstjenester i kommunene.

Vi vil også benytte anledningen til å foreslå følgende: I planlegging av tiltak bør en vurdering av folkehelsekonsekvenser ligge til grunn. Det vil si at kommunen må gjøre vurderinger av på hvilke måter en beslutning vil påvirke folkehelsen, og at det foreligger en plan for å evaluere beslutninger og tiltak. Et eksempel på en slik praksis er Moss kommune som har innført vurdering av folkehelsekonsekvenser i *alle* saker som skal behandles politisk. Våre øvrige synspunkter gjelder utvalgte kapitler i høringsnotatet/enkelte forslag til forskrift.

4 Formål

Kreftforeningen støtter departementets forslag til formålsparagraf.

6 Kommuner og fylkeskommuners arbeid med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

I folkehelseoven § 5 fremgår det at kommunen skal særlig være oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller. Departementet bør vurdere å ta med formuleringen i § 7 i folkehelseoven om kommunenes tiltakspunkt i forskriften: "*kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens helseutfordringer. Dette kan være tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold (...), fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk*".

I tillegg til opplysninger fra Folkehelseinstituttet skal kommunene selv i henhold til loven innhente opplysninger fra blant annet de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Kreftforeningen mener det ville være hensiktsmessig at det nevnes i forskriften at kommunene får oversikt over andre faktorer av betydning for folkehelsen, slik som tilbud og tjenester lokalt. Dette kan for eksempel være tilbud om røykesluttkurs, fysisk aktivitet i skolen, røykfrie arenaer og tiltak for å forebygge tobakksbruk hos barn og unge (jf. forslag i ny tobakkskadelov), ressurser i skolehelsetjeneste og frisklivssentraler, fysisk aktivitet i skolen og gratis skolefrukt, sunt mattilbud og gode rutiner for solbeskyttelse i barnehager.

7 Opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt

I formålsparagrafen står det at det skal legges til rette for at "folkehelsearbeidet, herunder arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller, er systematisk og kunnskapsbasert". Det forutsetter at opplysningene som gjøres tilgjengelig fra Folkehelseinstituttet viser både risikofaktorer og faktorer som bidrar til å fremme helse. Kreftforeningen etterlyser gode indikatorer på faktorer med stor betydning for helse i dag og på lang sikt, slik som: aktivitetsnivå/fysisk inaktive, sykkelstier og røyketall i kommunene.

Vi savner statistikk på bydelsnivå for Oslo. Helseprofilen for Oslo, slik den er i dag, skjuler de store helseforskjellene mellom bydelene.

Departementet bør vurdere om det kan være hensiktsmessig å flytte § 5 *Opplysninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt* lenger frem i forskriften. På denne måten vil det gå tydeligere frem at kommunene skal basere sine oversikter på disse opplysningene.

10 Økonomiske og administrative konsekvenser

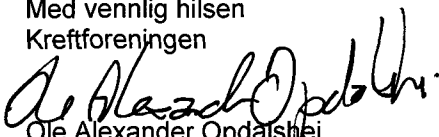
I forbindelse med høringen om folkehelseloven og på høringsseminaret om forskriften var KS opptatt av å formidle at analyser og utarbeidelse av strategier og tiltak i folkehelsearbeidet ville kreve en styrking av plan- og analyse delen i kommunene (jf høringsnotatet s. 29). Samarbeid mellom kommuner når det gjelder arbeidet med oversiktene og håndtering av folkehelsedata kan være en mulig løsning for ressursutnyttelse, noe som bør gå frem av forskriften. Gode maler fra Folkehelseinstituttet kan bidra til å lette arbeidet med det statistiske materialet. Vi mener ressurser som medgår til oversiktsarbeidet ikke må gå på bekostning av ressurser til planlegging og gjennomføring av tiltak.

Kreftforeningen er fornøyd med at vårt og andre høringsinstansers innspill om å gjøre oversiktsarbeidet offentlig tilgjengelig er tatt med i forskriften (§6).

Annet

Forskriften bør henviser til at kommunene/fylkeskommunene skal ha oversikt over lokale frivillige organisasjonene og at det forventes et samarbeid med frivillige organisasjoner (jf folkehelseloven § 4).

Med vennlig hilsen
Kreftforeningen



Ole Alexander Opdalshei
Assisterende generalsekretær